

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Anak

1. Definisi

Anak dalam keperawatan anak merupakan seseorang yang diusianya kurang dari 18 (delapan belas) tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Prima Yoselina, 2023). Pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak pada umumnya berbeda, ada yang cepat cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi tetapi belum sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. Pola coping juga sudah terbentuk sejak bayi dimana bayi akan menangis saat lapar. Perilaku sosial anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi seperti anak mau diajak orang lain (Alexsia, 2020).

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Perlindungan Anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi Anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi (Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak) dalam (Mahwar, 2017).

2. Tahapan Perkembangan Anak

Tahap perkembangan anak menjadi lima tahap perkembangan menurut Sit, (2017) diantaranya tiga tahap terjadi pada anak usia dini. Lima tahap tersebut sebagai berikut:

a. Tahap Oral (usia 0-24 bulan)

Pada tahap ini kepuasan anak terletak pada otoerotik, yaitu kesempatan anak mengisap susu ibunya. Frued memandang konsep narsisme (mencintai diri sendiri) sudah ada sejak masa bayi di mana bayi merasakan kenyamanan dari menyusu kepada ibunya dan mengulang

perbuatan tersebut dengan mengisap jarinya meskipun dia tidak lapar. Anak-anak juga mencoba mempertahankan kedekatannya dengan ibunya dengan menggigit dan menangis.

Menurut Frued dalam Sit, (2017) kesenangan terbesar anak pada saat ini terletak di sekitar mulut. Kegiatan mengunyah, mengisap, dan menggigit sumber kesenangan anak. Dalam pandangan Frued memberikan kesempatan mengunyah, mengisap, dan menggigit pada anak akan menurunkan ketegangan pada bayi dan membuatnya melewati tahap ini dengan baik.

b. Tahap Anal (usia dua sampai tiga tahun)

Selama usia ini wilayah anal (anus) menjadi fokus ketertarikan anak. Oleh sebab itu, pelatihan menggunakan toilet sangat tepat dilakukan pada usia dini. Menurut Frued kesenangan terbesar anak pada saat ini terletak di anus atau fungsi pembuangan yang dihubungkan dengan anus. Dalam pandangan Frued, latihan otot anus menurunkan ketegangan pada anak dan membuatnya melewati tahap ini dengan baik.

c. Tahap *phallic* (usia 3-6 tahun)

Pada tahap ini anak laki-laki mulai tertarik dengan penisnya. Pada tahap ini kesenangan terfokus pada alat kelaminnya, baik pada anak laki-laki maupun anak perempuan. Mereka menyadari bahwa manipulasi diri merupakan kegiatan yang menyenangkan. Tahap perkembangan paling membingungkan dari pedapat Frued dalam Sit, (2017), sebab dia meyakini ketertarikan seksual seorang anak laki-laki pertama kepada ibunya, sedangkan pada anak perempuan kepada ayahnya. Di dalam psikologi hal ini disebut incest (ketertarikan seksual kepada saudara sedarah yang tidak boleh nikah). Namun karena anak menyadari hal tersebut tidak dapat diterima lingkungannya, maka mereka meninggalkan fantasi persaingannya dengan ayah atau ibunya yang dikenal dengan istilah *Oedipus Complex* dan *Electra Complex*. Anak-anak perempuan akan berjuang seperti ibunya dan anak laki-laki akan berjuang seperti ayahnya. Jika anak-anak tidak bisa berdamai dengan

cara mengidentifikasi diri sesuai dengan orangtua yang sama jenis kelaminnya dengan dirinya, maka individu akan terkunci di tahap *phallic*. Anak tidak dapat melewati tahap perkembangan ini dengan baik.

d. Tahap *latency* (usia 6-11 tahun)

Pada periode ini anak terlihat sudah dapat mengendalikan permusuhannya dengan orangtuanya yang memiliki jenis kelamin berbeda dengan dirinya. Anak laki-laki dan anak perempuan terlihat bersikap lembut kepada ayah dan ibu mereka. Pada periode ini anak mengarahkan seluruh minat seksualnya kepada pengembangan keterampilan sosial dan intelektual. Aktivitas yang paling disenangi anak berkumpul dengan teman-teman sejenis dan lawan jenis dengan kegiatan-kegiatan sosial atau kegiatan-kegiatan intelektual.

e. Tahap genital (di atas usia 11 tahun)

Pada tahap ini sumber kesenangan seksual didapat dari seseorang di luar keluarga. Masa pubertas merupakan masa di mana anak berupaya membebaskan diri dari perwalian orangtuanya. Mereka sudah mulai menyukai perempuan lain selain ibunya, dan menyukai pria lain selain ayahnya. Teori psikoanalisis telah banyak mengalami revisi yang signifikan oleh sejumlah para ahli teori psikoanalisis. Banyak ahli teori psikoanalisis kontemporer menempatkan lebih sedikit penekanan pada insting seksual dan lebih banyak penekanan pada pengalaman budaya sebagai penentu perkembangan individu. Alam tidak sadar tetap menjadi tema pusat, tetapi kebanyakan ahli psikonalisis kontemporer percaya pikiran sadar membangun pikiran lebih besar dari yang dibayangkan Frued. Mereka meyakini alam sadar menjadi pusat pengembangan kemampuan berpikir dan memecahkan masalah dalam kehidupan manusia.

3. Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang

Beberapa ahli mengungkapkan konsep yang berbeda tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang seseorang. Dari perbedaan tersebut dapat ditarik persamaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh

kembang seseorang yaitu biologik (genetik), perilaku dan lingkungan. Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang, secara umum dibagi menjadi 3 kebutuhan dasar menurut Anggraeni, (2021) yaitu:

- a. Kebutuhan fisik biomedis (ASUH), meliputi: Pangan gizi yang merupakan kebutuhan terpenting, Perawatan kesehatan dasar antara lain imunisasi, pemberian ASI. Penimbangan bayi anak secara teratur, Papan/pemukiman yang layak, *Higiene* perorangan, sanitasi lingkungan, Kesegaran jasmani, rekreasi.
- b. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH) terdiri dari: Hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Ini diwujudkan dengan kontak fisik dan psikis sedini mungkin. Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*).
- c. Kebutuhan akan stimulasi (ASAH): Stimulasi merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (ASAH) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas. Faktor yang mempengaruhi status gizi, Gangguan gizi pada balita merupakan dampak kumulatif dari berbagai faktor baik yang berpengaruh secara langsung ataupun tidak langsung terhadap gizi anak.

B. Konsep Dasar Penyakit Acute Nasopharyngitis

1. Definisi

Acute nasopharyngitis, atau pilek biasa (common cold), adalah infeksi virus saluran pernapasan atas yang bersifat ringan dan umumnya sembuh sendiri. Penyakit ini ditandai oleh peradangan mukosa nasofaring dan gejala tipikal seperti hidung tersumbat, hidung berair (rhinoreea), bersin, sakit tenggorokan, batuk, dan kadang disertai demam rendah serta nyeri kepala.

Istilah “acute nasopharyngitis” sering dipakai untuk anak-anak, sedangkan istilah “common cold” lebih sering digunakan untuk orang dewasa. Gejala pilek umumnya ringan hingga sedang dan berlangsung singkat, biasanya kurang dari satu minggu.

2. Etiologi

Etiologi utama nasofaringitis akut adalah infeksi virus. Rhinovirus merupakan penyebab tersering (50–80% kasus). Virus lain yang juga sering memicu pilek antara lain coronavirus, adenovirus, parainfluenza, influenza, respiratory syncytial virus (RSV), enterovirus, human metapneumovirus, dan bocavirus. Secara keseluruhan lebih dari 200 jenis virus dapat menyebabkan gejala pilek.

Infeksi bakteri sekunder relatif jarang terjadi kecuali ketika sudah muncul komplikasi lain. Faktor risiko munculnya infeksi pilek meliputi kontak erat dengan penderita (misalnya di sekolah atau daycare), lingkungan padat penduduk, dan pola hidup yang melemahkan imunitas. Anak-anak khususnya sangat rentan karena sering berkонтак dalam kelompok (anak-anak memiliki tingkat infeksi sekitar 4 kali lipat dewasa).

Selain itu, stres, kurang tidur, kekurangan gizi, serta kebiasaan merokok juga diketahui meningkatkan kerentanan seseorang terhadap infeksi rhinovirus dan virus pernapasan lainnya. Paparan udara dingin secara langsung ternyata tidak meningkatkan risiko pilek, berbeda dengan anggapan umum.

3. Manifestasi klinis

Gejala klinis nasofaringitis akut biasanya muncul secara bertahap.

- a. Sakit tenggorokan sering kali merupakan gejala pertama yang muncul, diikuti dalam 1–2 hari oleh rhinorea berair dan bersin.
- b. Kemudian timbul hidung tersumbat, sedikit laringitis, dan batuk ringan.
- c. Keluhan sistemik seperti malaise, demam ringan, nyeri otot, dan nyeri kepala kerap menyertai fase awal infeksi

Gejala umumnya bersifat ringan hingga sedang dan mencapai puncaknya dalam 2–3 hari, kemudian membaik perlahan. Durasi gejala secara rata-rata sekitar 7–10 hari, meskipun batuk dapat menetap lebih lama

(beberapa minggu). Pemeriksaan fisik pada pilek biasanya menunjukkan mukosa nasal merah membengkak dengan eksudat cair, tonsil normal tanpa eksudat, serta suara tenggorokan serak ringan. Tanda vital umumnya normal, dan apabila terdapat demam tinggi atau gejala sistemik berat, perlu dicurigai adanya infeksi lain atau komplikasi

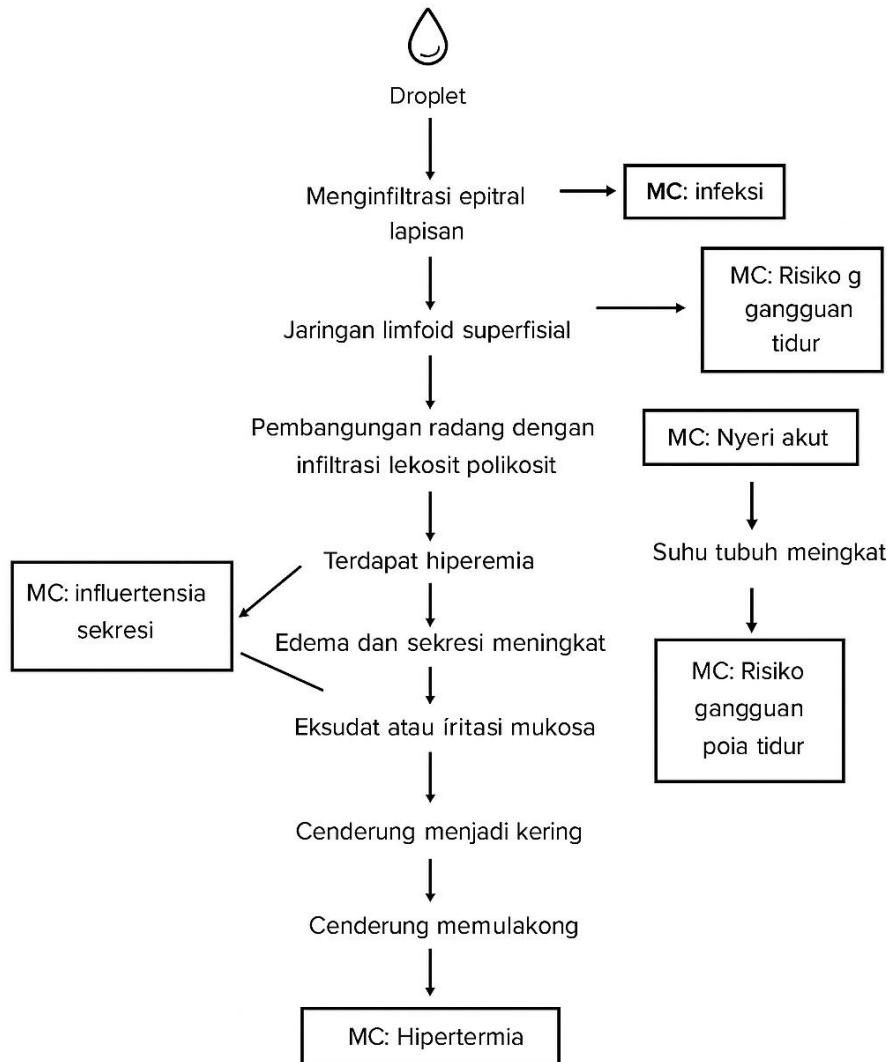
4. Patofisiologi

Setelah virus (terutama rhinovirus) menginfeksi sel epitel saluran napas atas, patogenesis pilek terutama berupa respons imun inang. Rhinovirus mengikat reseptor ICAM-1 di mukosa nasofaring dan berkembangbiak dalam 1–4 hari. Tidak seperti influenza, rhinovirus tidak menyebabkan kerusakan sel epitel secara langsung; gejala muncul karena pelepasan mediator inflamasi inang.

Misalnya, peningkatan bradikinin dan sitokin lain memicu rasa sakit tenggorokan, keluarnya lendir (rhinorea), serta pembengkakan mukosa hidung. Pembuluh darah lokal di rongga hidung melebar (vasodilatasi) akibat reaksi inflamasi, sehingga menimbulkan hidung tersumbat. Secara umum, patofisiologi pilek mengandalkan respons imun bawaan tubuh untuk membersihkan virus, sehingga penyakit ini ringan dan bersifat self-limited.

5. Pathway

Pathway Nasofaringitis Akut Sesuai Seksus



6. Komplikasi

Walaupun umumnya ringan, pilek dapat menimbulkan komplikasi pada beberapa klien. Komplikasi tersering adalah infeksi saluran napas atas sekunder, misalnya otitis media akut (infeksi telinga tengah) dan sinusitis. Selain itu, pada klien dengan penyakit pernapasan kronis komplikasi dapat berupa eksaserbasi asma atau bronkitis kronis.

Pada bayi dan anak kecil, pilek dapat berkembang menjadi bronkiolitis atau pneumonia ringan. Komplikasi yang lebih jarang namun

serius meliputi pneumonia virus atau bakteri, dan pada klien kelompok rentan (lansia, imunokompromais) kasus berat dapat terjadi meski frekuensinya kecil. Deteksi dini gejala komplikasi (misalnya demam tinggi menetap atau sesak nafas) penting agar dapat dilakukan penanganan lebih lanjut.

7. Penatalaksanaan

Pengobatan pilek bersifat suportif. Terapi utama adalah memberikan kenyamanan dan mengurangi gejala.

- a. Klien dianjurkan banyak istirahat,
- b. mengonsumsi cukup cairan, dan
- c. menjaga kelembapan udara.
- d. Analgesik/antipiretik seperti parasetamol atau NSAID dapat meredakan sakit tenggorokan dan demam ringan.
- e. Dekongestan oral (misalnya pseudoefedrin) atau semprot hidung (oksimetazolin) dapat membantu meringankan hidung tersumbat, namun penggunaannya sebaiknya dibatasi (misal tidak lebih dari 3–5 hari untuk semprot hidung).
- f. Obat batuk/antitusif (misalnya dekstrometorfan) atau antihistamin generasi pertama (diphenhydramine, doxylamine) dapat dicoba untuk gejala bersin dan batuk, dengan catatan kehati-hatian pada anak-anak karena potensi sedasi .

Metode nonfarmakologis seperti humidifier udara dingin, tetes hidung salin, atau kompres hangat juga membantu meredakan gejala nasal. Antibiotik tidak dianjurkan dalam pilek karena infeksi virus, kecuali terdapat bukti bakteri sekunder (misalnya otitis media purulen atau sinusitis bertambah berat). Peran perawat sangat penting dalam edukasi dan dukungan perawatan klien. Perawat memberikan penjelasan bahwa pilek bersifat self-limited sehingga tidak memerlukan antibiotik.

Petugas kesehatan juga menganjurkan kompres hangat untuk hidung tersumbat, memastikan klien cukup cairan, serta memantau tanda vital bila demam. Komunikasi oleh perawat dengan klien/keluarga harus menekankan manajemen simptomatik dan pencegahan penularan (cuci

tangan, etika batuk). Dengan pendekatan multidisiplin, edukasi yang konsisten dari perawat, dokter, dan apoteker dapat mencegah penggunaan antibiotik yang tidak perlu dan mempercepat pemahaman klien tentang pengobatan pilek yang tepat.

C. Konsep Dasar Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1. Definisi

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (PPNI, 2016).

2. Etiologi

Penyebab dari acute nasopharyngitis menurut (PPNI, 2016) adalah sebagai berikut:

- a. Spasme jalan napas
- b. Hipersekresi jalan napas
- c. Disfungsi neuromuskuler
- d. Benda asing dalam jalan napas
- e. Adanya jalan napas buatan
- f. Sekresis yang tertahan
- g. Hyperplasia dinding jalan napas
- h. Proses infeksi
- i. Respon alergi
- j. Efek agen farmakologis (mis. Anestesi)
- k. Merokok (aktif dan pasief)
- l. Terpajan polutan

3. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis menurut (PPNI, 2016), yaitu :

- a. Batuk tidak efektif
- b. Tidak mampu batuk
- c. Sputum berlebih
- d. Mengi, wheezing, dan/atau ronchi kering
- e. Meconium di jalan napas (neonatus)

4. Komplikasi

Komplikasi dari bersihan jalan napas tidak efektif dapat mengakibatkan munculnya masalah yang lebih kompleks seperti [asien dapat mengalami sesak napas dan terhadai gagal napas bahkan resiko menimbulkan kematian (Aini, 2020) dalam (Wardiyah et al., 2022).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif menurut PPNI (2016), yaitu:

a. Pemantauan pernafasan

- 1) Observasi frekuensi, irama, dan kedalaman napas
- 2) Auskultasi bunyi napas (ronki, wheezing, dll.)
- 3) Pantau adanya retraksi otot bantu napas
- 4) Pantau saturasi oksigen (SpO_2)

b. Manajemen jalan napas

- 1) Posisikan klien semi fowler atau fowler
- 2) Anjurkan batuk efektif
- 3) Berikan humidifikasi atau menulisasi
- 4) Lakukan penghisapan lendir (suction)
- 5) Lakukan fisioterapi dada

c. Pemberian terapi oksigen

- 1) Sesuai intruksi medis jika $\text{SpO}_2 < 92\%$
- 2) Gunakan nasal kanul atau masker sesuai kebutuhan

d. Peningkatan asupan cairan

- 1) Anjurkan konsumsi cairan hangat untuk membantu pengenceran secret
- 2) Pantau tanda-tanda dehidrasi

e. Edukasi keluarag dan klien

- 1) Ajarkan teknik batuk efektif
- 2) Anjurkan untuk menghindari pemicu (asap, debu, AC dingin)
- 3) Ajarkan pentingnya menjaga hidrasi dan kebersihan saluran napas

D. Konsep dasar pijat common cold

1. Definisi

Common cold biasa dikenal dengan bapil atau batuk pilek. Penyakit ini sangat rentan terjadi pada bayi dan balita serta anak-anak. Common cold atau nama lain nya “acute nasopharyngitis” merupakan infeksi dari virus akut yang menyerang saluran pernapasan atas, khususnya hidung dan tenggorokan (Putri et al, 2024).

2. Kegunaan

Terapi pijat common cold pada acute nasopharyngitis akan memberikan efek postif dalam meringankan gejala yang terjadi akibat batuk pilek. Fungsi dari terapi pijat common cold/batuk pilek antara lain (Putri et al, 2024):

a. Membantu meredakan gejala batuk pilek seperti hidung tersumbat, nyeri kepala dan kelelahan.

b. Meningkatkan sirkulasi darah

c. Merangsang sistem imun tubuh

d. Memberikan efek relaksasi

3. Sop (Standar Operasional Prosedur) Terapi pijat common cold menurut, yaitu (Sitorus et, al, 2022):

a. Alat & Bahan

1) Handuk kecil (untuk alas dan membersihkan)

2) Wadah kecil (untuk minyak)

3) Matras

4) Minyak pijat bayi atau minyak alami (minyak zaitu/kelapa)

5) Sabun & air (untuk cuci tangan sebelum dan sesudah pijat)

6) Tisu atau kain lembut

b. Durasi dan frekuensi

1) Durasi : 20-30 menit per sesi

2) Frekuensi : 1 kali sehari selama 3 -5 hari atau sesuai kebutuhan.

c. Indikasi

1) Klien dengan gejala batuk pilek ringan – sedang

- 2) Klien dengan keluhan pilek, hidung tersumbat, batuk ringn, dan sakit kepala
- d. Kontraindikasi
- 1) Demam tinggi ($>38.5^{\circ}\text{C}$).
 - 2) Kondisi infeksi berat atau komplikasi (misal: sinusitis parah, pneumonia).
 - 3) Alergi atau iritasi kulit pada area yang akan dipijat.
 - 4) Luka terbuka di area tubuh yang akan dipijat.
- e. Area Pijat
- 1) Wajah (refleksi sinus dan hidung):
 - a) Sekitar alis (sinus frontal).
 - b) Samping hidung (sinus maksilaris).
 - c) Pijat lembut dengan gerakan melingkar.
 - 2) Leher dan pundak:
 - a) Untuk meredakan ketegangan otot dan meningkatkan drainase limfatik.
 - 3) Punggung atas:
 - a) Fokus pada area sekitar tulang belikat.
 - 4) Tangan dan telapak kaki (titik refleksi):
 - a) Titik refleksi sinus dan paru-paru.
- f. Gambar Pijat Common Cold



g. Teknik Pijat

- 1) Effleurage (usap ringan): Pemanasan awal, dilakukan 3–5 menit
- 2) Petrissage (remasan lembut): Di leher dan bahu, 3–5 menit.
- 3) Tekanan titik akupresur:
 - a) Titik LI20 (samping hidung).
 - b) Titik Yintang (antara alis).
 - c) Titik GB20 (belakang kepala, bawah tulang tengkorak)
 - d) Tapotement (tepukan ringan): Jika diperlukan, pada punggung atas untuk melonggarkan lender
 - e) Drainase limfatik manual: Gerakan lembut ke arah kelenjar limfa (bawah telinga, leher, bawah rahang).

h. Evaluasi dan Dokumentasi

- 1) Catat perubahan gejala (keringan hidung, tidur lebih nyenyak, dll).
- 2) Catat respon klien terhadap terapi (nyaman/tidak nyaman).
- 3) Evaluasi ulang kontraindikasi setiap sesi.

4. Kelebihan & Kekurangan Pijat Common Cold

Kelebihan dan kekurangan yang terjadi pada pijat common cold menurut (Sitorus, et al, 2022) antara lain:

a. Kelebihan Pijat Common Cold

- 1) Mengurangi gejala batuk-pilek dan mempercepat penyembuhan pada anak
- 2) Melancarkan saluran pernapasan
- 3) Meningkatkan daya tahan tubuh (imunitas)
- 4) Meningkatkan kualitas tidur
- 5) Relaksasi dan bonding pada anak

b. Kekurangan Pijat Common Cold

- 1) Hanya untuk kondisi ringan
- 2) Risiko alergi/iritasi kulit
- 3) Memerlukan keterampilan khusus

E. Asuhan keperawatan teoritis pada acute nasopharyngitis

Konsep dasar keperawatan menurut (Sari, 2019) pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama di dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat harus mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Pengumpulan data ini juga harus dapat menggambarkan status kesehatan klien dan kekuatan masalah-masalah yang dialami oleh klien. Pengkajian keperawatan tersebut seperti (Sari, 2019):

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu kegiatan yang berfungsi mengumpulkan data yang akurat dari klien sehingga dapat diketahui permasalahan yang dialami oleh klien.

a. Identitas Klien

Melibuti identitas klien dan identitas penanggung jawab, berisi tempat tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pendidikan alamat, diagnosa medis, dan no rekam medis.

b. Keluhan utama/alasan masuk RS

Kesadaran samnolen, dan gangguan pernapasan seperti batuk pilek sudah 3-4 hari, susah bernapas, terdapat secret yang tertahan, demam.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Makanan yang tidak dimasak misalnya daging, telur, atau terkontaminasi dengan minuman

2) Riwayat kesehatan lalu

(khusus untuk anak usia 0-5 tahun)

a) *Pre Natal Care*

- (1) Mulai melakukan perawatan selama hamil.
- (2) Keluhan ibu selama hamil: emesis, demam.
- (3) Riwayat terkena sinar X.
- (4) Kenaikan BB selama hamil.
- (5) Imunisasi.
- (6) Golongan darah ibu dan ayah.

- b) Natal
 - (1) Tempat melahirkan.
 - (2) Lama dan jenis persalinan.
 - (3) Menolong persalinan.
 - (4) Cara untuk memudahkan persalinan.
- c) *Post Natal*
 - (1) Kondisi bayi.
 - (2) Riwayat penyakit.
- 3) Riwayat kesehatan keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit menular dan penyakit yang berhubungan dengan klien.
- 4) Riwayat imunisasi

Berisi mengenai pemberian vaksin BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis, waktu pemberian, dll.
- 5) Riwayat tumbuh kembang

Dibagi menjadi 2 yakni: pertumbuhan fisik meliputi berat badan, tinggi badan dan perkembangan tiap tahap meliputi berguling, duduk, merangkak, berdiri, berjalan, senyum kepada orang lain, bicara, berpakaian.
- 6) Riwayat nutrisi
- d. Pemeriksaan fisik (*Head To Toe*)

Jenis yang dikaji pemberian asi, pemberian susu tambahan, pemberian makanan tambahan (sereal). Pemeriksaan fisik

 - 1) Keadaan umum

Biasanya pada klien acute nasopharyngitis mengalami batuk pilek, terdapat secret, kadang tampak sesak ringan karena banyak secret, tampak rewel, gelisah, lemah, nafsu makan kadang menurun.
 - 2) Tanda – tanda vital

Nadi : 124 x/menit
 Pernapasan : 32x/menit
 Suhu : > 37,9°C

Kesedaran : Composmentis

3) Kepala

Kepala tidak ada benjolan, rambut bersih dan berwarna hitam

4) Mata

kelopak mata normal, konjungtiva bisa tampak hiperemis (kemerahan), dan mata kadang berair.

5) Wajah

Bentuk wajah simetris, tidak ada edema dan tidak ada kelainan.

6) Mulut & Tenggorokan

Bibir kering, tonsil kadang membesar ringan, nafas lewat mulut, mukosa faring tampak merah.

7) Telinga

Bentuk telinga normal, telinga simetris kanan dan kiri, telinga bersih tidak ada kotoran, telinga tidak ada pembekakan dan tidak ada nyeri tekan.

8) Leher

leher simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

9) Dada dan abdomen

Dada normal, bentuk simetris, pola nafas teratur, didaerah abdomen ditemukan nyeri tekan dan splenomegali (pembesaran limfe), kadang terdengar ronki halus bila terdapat secret banyak.

10) Sistem respirasi

Apa ada pernafasan normal, tidak ada suara tambahan, terdapat cuping hidung merah, bunyi napas vesikuler

11) Sistem kardiovaskuler

Biasanya pada klien dengan acute nasopharyngitis yang ditemukan tekanan darah yang meningkat akan tetapi bisa didapatkan tachardi saat klien mengalami peningkatan suhu tubuh.

12) Sistem integumen

Kebersihan kulit, turgor kulit menurun, pucat, berkerigat banyak, akral hangat

13) Sistem eliminasi

Pada klien acute nasopharyngitis tidak terdapat diare atau konstipasi, produksi urin klien tidak mengalami penurunan (kurang dari normal).

14) Sistem muskuloskeletal

Apakah ada nyeri otot gangguan pada extremitas atas dan bawah.

15) Sistem endokrin

Apakah ada pembesaran kelenjar tifoid dan tonsil.

16) Sistem persyarafan

Apakah kesadaran penuh atau apatis, sambolen dan koma.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah *statement* yang menjelaskan respon actual dan potensial masalah kesehatan klien dimana perawat memiliki kompeten untuk mengatasi masalah tersebut (Swarjana, 2016). Menurut SDKI diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan medikal bedah adalah:

- Bersihan jalan napas tidak efektif b.d tertahan nya secret
- Hipertermia b.d proses penyakit (acute nasopharyngitis)
- Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur

3. Rencana keperawatan

Tabel 2.1
Tabel Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa	Rencana keperawatan	
		Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d tertahannya secret	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan masalah keperawatan bersih jalan napas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 	<p>Manajemen jalan napas Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4. Lakukan <u>penghisapan lendir</u> kurang dari 15 detik 5. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 6. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 7. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu
2.	Hipertermia b.d proses penyakit (acute nasopharyngitis)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah keperawatan hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggil menurun. 2. Kulit merah menurun. 3. Kejang menurun. 4. Aksrosianosi menurun 5. Vasokonstriksi menurun. 6. Kulit memonta menurun. 7. Pucat menurun. 8. Takikardi menurun. 9. Takipnea menurun. 10. Bridikardi menurun. 11. Dasar kuku sianolik menurun. 12. Hipoksia menurun. 13. Suhu tubuh menurun. 14. Suhu kulit menurun. 15. Pengisian kapiler membaik. 16. Ventilasi membaik 17. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis.dehidrasi,terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator). 2. Monitor suhu tubuh. 3. Monitor kadar elektrolit. 4. Monitor haluanan urine. 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin. 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh. 4. Berikan cairan oral. 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (kerengat berlebihan). 6. Lakukan pendinginan eksternal (<i>mis.selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksila</i>).

			<p>7. Hindarin pemberian antipiretik atau aspirin.</p> <p>8. Berikan oksigen, jika perlu.</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan tirah baring. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
3.	Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan , maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan sulit tidur menurun Keluhan sering terjaga menurun Keluhan tidak puas tidur menurun Keluhan pola tidur berubah menurun Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan tidur</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi pola aktivitas dan tidur Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) Batasi waktu tidur siang, jika perlu Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur Tetapkan jadwal tidur rutin Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

			<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM • Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) • Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
--	--	--	---

4. Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari implementasi adalah membantu komunitas dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencangkup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan Kesehatan dan menfasilitasi coping (Makhfudli, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi Menurut Nursalam (2016), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu sebagai berikut:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

b. Evaluasi somatif

Merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Perencanaan).